

*Projekt pn****. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie sokołowskim (II)”*** *współfinansowany z Europejskiego Funduszu   
Społecznego Plus w ramach Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa*

*osób bezrobotnych, Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027*

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU**

Pana/Pani: ...................................................................................................................................

(imię i nazwisko stażysty)

PESEL ………………………… zam. ………………………………...……………………………………………………………….

Okres odbywania stażu od................................................. do.....................................................

Miejsce odbywania stażu: ...........................................................................................................

Nazwa stanowiska: …………………………………….…………………………………………………………………………..

Informacje o wykonywanych zadaniach w ramach stażu:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Uzyskane kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  (data i podpis stażysty) | ………………………………………  (podpis i pieczątka opiekuna stażysty) |
| ………………………………………  (data złożenia sprawozdania w PUP w Sokołowie Podlaskim) | ………………………………………  (podpis i pieczątka Organizatora - upoważnionej osoby) |
| ………………………………………  (podpis i pieczątka pracownika Urzędu  przyjmującego sprawozdanie) |  |